

P-145

ゾレドロン酸水和物投与に対する薬剤師の腎機能評価と用量調節への関与の意義

福井赤十字病院 薬剤部

たにざわ のりこ
谷澤 範彦、山本 康太、安藤 和也、大森 丈、
幾山 朋子、北村 祐子、寺本 敏清、吉村はる美、
小川 純也、竹内 俊明、斉藤 孝次

【目的】ゾレドロン酸は腎排泄の薬剤であり、血中濃度が高くなると、様々な副作用を起こす可能性がある。その中で低Ca血症は、手指の痺れや悪心・嘔吐等の症状を起こし、QOLを低下させる恐れがある。当院では、ゾレドロン酸の外来化学療法加算算定が可能になったことに伴い、2010年9月より医師から指示のあった外来患者に対し、薬剤部にてミキシングおよび医師への用量調節の提案を開始した。そこで、薬剤師関与前後のゾレドロン酸投与患者の腎機能と用量調節の現状把握、低Ca血症の発生状況を調査し、ゾレドロン酸投与の安全性と薬剤師が関与した意義を評価した。

【方法】2009年9月1日～2011年5月31日の間に外来にてゾレドロン酸が投与された患者119人を対象とし、以下の調査を行った。1.クレアチニンクリアランス（以下Ccr）＜60の人数の調査。2.Ccr＜60の患者でゾレドロン酸の用量調節した人数の調査。3.薬剤師の関与前後で、Ccr＜60の患者の低Ca血症の発生頻度及びGrade（以下G）をCTCAEv4.0に従って比較。

【結果】1.上記期間においてCcr＜60の患者は35人/119人、薬剤師の関与前24人/74人、関与後22人/68人。（関与前後で重複している患者あり。）2.関与前2人：医師による用量調節（8.3％）、関与後8人（36.4％）。3.関与前5人（G1：1人、G2：3人、G3：1人）、関与後3人（G1：1人、G2：1人、G3：1人）。

【考察】薬剤師の関与前後でCcr＜60の患者の割合はほぼ同じであったが、用量調節を行った患者の割合は増加しており、低Ca血症を発症した患者の割合は減少していた。また、薬剤師の関与の成果も現れていたと考えられる。今回の結果より、今後、外来・入院すべての患者に対するゾレドロン酸の適正使用推進の必要性が示唆された。

P-147

関節リウマチ患者の在宅自己注射指導に関する現状報告

福井赤十字病院 整形外科外来

たまだ ようこ
玉田 陽子、川端 和代、藤尾 敦子

【はじめに】日本では5種類の生物学的製剤がある。皮下注射製剤（2剤）点滴剤（3種類）に分けられる。皮下注射製剤は、在宅自己注射（通院回数が減る）をすることができる。当院ではアダリムマブ（以下ヒュミラ）が17名中15名、エタネルセプト（以下エンブレル）は19名中16名が自己注射に移行しており全体の86％をしめる。看護師は毎月の受診時に在宅療養指導を行っている。診察前にDAS評価（1回/2ヶ月）を行い、診察後には毎回処置室にて10分程度で自己注射手技確認や管理状況を確認している。しかし患者の在宅での自己注射に対する思いについてゆっくり傾聴する時間がとれていない。現在の方法においてトラブルは起きていないが、在宅で注射するうえでの患者の思いを知りたいと考え、今回聞き取り調査を行ったのでここに報告する。

【研究方法・結果】ヒュミラ・エンブレルの自己注射を行っている全31名の患者を対象とした。看護師の自己注射指導時に、在宅で自己注射を行なっているうえでの不安や、看護師の指導に対しての、希望・要望等について独自の調査内容で、聞き取り調査を実施した。

P-146

日赤血液製剤に係る副作用及び感染等被害救済給付の実施状況について

日本赤十字社 血液事業本部

ももせ しゅんや
百瀬 俊也

【はじめに】平成16年4月に生物由来製品感染等被害救済制度（以下、感染救済）が創設され、医薬品副作用被害救済制度（以下、副作用救済）とともに独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下、総合機構）において業務が行われている。日本赤十字社は、血液製剤の製造販売業者として平成16年度以降、毎年血液製剤の出荷額に応じて拠出金を納付している。今回、平成22年度までの給付実施状況についてまとめたので報告する。

【拠出及び給付状況】総合機構への拠出金額は、出荷額に係数等を乗じて定められる一般拠出金と前年度の給付原価に応じて徴収される付加拠出金の合計であり、平成22年度は副作用拠出金で52百万円、感染拠出金で286百万円であった。

給付実施状況は、全て輸血用血液製剤によるもので、副作用救済では、輸血関連急性肺障害（TRALI）4例、アナフィラキシーショック2例、溶血反応1例の計7例で、うち死亡例は3例であった。感染救済では、HBV20例、HCV5例、HEV2例、細菌6例の計33例で、うち死亡例は3例であった。このうち、献血血液からウイルス又は細菌が検出され受血者血液のそれと相同性が確認された症例は26例で、HBV2例とHCV5例については献血血液の保管検体からウイルス核酸は確認されなかった症例である。

【結語】副作用・感染症報告は毎年600件以上の自発報告症例を総合機構へ重篤症例として報告しているが、その数に比して給付実施症例は極めて少ない。総合機構は様々な媒体を用いて周知に努めており、また、「輸血療法の実施に関する指針」では、輸血前のインフォームドコンセントの説明事項の一つに「副作用・生物由来製品感染等被害救済制度と給付の条件」が挙げられている。医療機関においては、本制度について血液製剤の使用患者に対し積極的に情報提供するとともに、患者の給付請求に協力する必要があると考える。

P-148

救急病棟における持参薬報告一括運用システム

名古屋第二赤十字病院 薬剤部

たみや しんいち
田宮 真一、木下 元一、今高多佳子、石川真利奈、
徳井 健志

当院では2010年5月より電子カルテを導入、これに伴い持参薬報告の運用システムが変更となった。従前では、持参薬の鑑別は職種を問わず行いカルテに記載、その後必ず薬剤師が確認するという運用であったが、電子カルテ導入後はリスクマネジメントの観点からカルテへの入力権限を薬剤師に限定することとなった。

この運用変更により薬剤師の病棟業務が圧迫され

1.従来100％行われていた持参薬報告が一部行えなくなった
2.服薬指導の件数が減少した
3.入院から持参薬報告までにタイムラグが発生するようになった等の弊害が表れたため、薬剤部による持参薬報告一括運用システムを導入した。これは緊急入院の患者の持参薬を、薬剤部内業務として直近の日勤帯に行うもので、HCUで試験導入後、現在ではICU、CCU、SCU、循環器病棟まで運用を広げている（尚、予定入院患者の持参薬報告一括報告システムは2012年2月より導入予定）。

今回は本システムの概要を紹介するとともに、2011年6～8月のHCUにおける運用実績を評価することで本システムの有用性と問題点を考察する。